Réponse de l'Académie Suisse des Sciences Médicales à l'article du Prof. Dr iur. Christian Schwarzenegger [1]

Les médecins ne sont pas des experts de la mort volontaire

Claude Regamey[a], Michelle Salathé[b]

a Prof. Dr méd., président de la Commission Centrale d'Ethique CCE

b lic. iur., secrétaire générale adjointe ASSM

Deutsch erschienen in SÄZ 24/2007

Correspondance:
Michelle Salathé, lic. iur.
ASSM
Petersplatz 13
CH-4051 Bâle

L'ASSM se penche intensément depuis des décennies sur les problèmes liés à l'aide au décès et à l'accompagnement des mourants. Elle a défendu la position qu'une «assistance au suicide ne faisait pas partie de l'activité médicale» jusqu'à la révision des directives médico-éthiques sur la «prise en charge des patientes et patients en fin de vie» en 2004. L'ouverture prudente des directives en 2004 a provoqué des réactions en partie virulentes, révélant clairement la division qui existe encore à ce sujet au sein du corps médical. Alors que d'un côté on exige la condamnation morale de l'aide médicale au suicide, on revendique de l'autre côté son approbation morale et sa réglementation en pratique. Cette ambivalence explique, entre autres, que l'ASSM se soit gardée d'émettre une véritable évaluation morale de l'assistance médicale au suicide dans ses directives concernant la «prise en charge des patientes et patients en fin de vie». Face à la pratique courante, l'ASSM a néanmoins énoncé, en même temps, des conditions préalables, dont le respect engage la responsabilité du médecin qui procure l'aide au suicide.

Pour l'ASSM, l'accompagnement des patients en fin de vie constitue une mission centrale du corps médical. L'assistance au suicide ne fait toutefois pas partie de ces missions et les médecins ont bien plutôt l'obligation de soulager, dans la mesure du possible, les éventuelles souffrances qui pourraient fonder une demande de suicide. La demande de soins palliatifs, à la fois complets et commençant en temps voulu, est, par conséquent, primordiale (voir aussi, à ce sujet, les directives concernant les «soins palliatifs»). L'ASSM reconnaît que le médecin puisse se heurter à un dilemme, lors de l'accompagnement d'un patient mourant, et se décider en faveur de l'assistance au suicide. En fin de vie et lorsque le patient est confronté à une situation insupportable, le désir d'aide au suicide peut naître chez celui-ci et, malgré les soins palliatifs, persister de manière durable. Selon l'ASSM, la décision de proposer, dans pareil cas, l'assistance au suicide relève de la responsabilité personnelle du médecin et ne concerne pas l'exercice d'une mission professionnelle. C'est la raison pour laquelle l'aide au suicide, dans un tel cas particulier, se distingue fondamentalement de l'assistance «institutionnalisée» par les organisations spécialisées dans l'assistance au suicide.

On assiste, depuis quelque temps, de part et d'autre, à une tendance à revendiquer une nouvelle réglementation sur le plan légal de l'aide au décès – et qui irait au-delà des dispositions actuelles – ou qui concerne, au moins, un complément des règles déontologiques en la matière. Dans son article, le Prof. Schwarzenegger fait ainsi observer que le corps médical ne peut pas «s'enfermer dans le mutisme», là où le droit et la jurisprudence ont conféré aux médecins un rôle central de contrôle. Il suggère donc que les directives de l'ASSM ne se rapportent pas uniquement à l'assistance au suicide chez les patientes et patients en fin de vie. L'appréciation des demandes de suicide, concernant les patients souffrant de troubles psychiques ou confrontés à des facultés mentales déclinantes (par exemple en cas de diagnostic de la maladie d'Alzheimer), étant des plus délicates, le Prof. Schwarzenegger souhaite trouver ici «un mode d'emploi» à l'intention des médecins, au sens de directives éthiques se rapportant à la déontologie. La jurisprudence ne devrait, dans pareils cas, pas être la seule à développer des critères de prudence qu'il reviendrait à l'ASSM de définir.

Il faut mentionner ici que le Tribunal fédéral a, dans la décision citée, déjà tranché dans ce sens et en référence aux directives de l'ASSM. Il fait ainsi dépendre la délivrance de pentobarbital sodique de la conformité avec les règles professionnelles médicales et les conditions préalables, fixées par les directives de l'ASSM – rendant ainsi le médecin qui propose l'assistance au suicide responsable du respect de ces conditions. A l'opposé des directives, le Tribunal fédéral ne considère toutefois pas de limiter la recevabilité de l'aide médicale au suicide aux patients en fin de vie. Il fait néanmoins remarquer, de la manière la plus nette possible, que la faculté de dé-



cider du moment et de la manière de mettre fin à sa propre existence ne permet pas d'en déduire un droit à l'assistance au suicide.*

En comparaison à l'étranger, la Suisse a suivi, ces dernières années, la voie de la tolérance sur le plan de l'aide au suicide, des organisations d'assistance au suicide telles que «Dignitas» ou «Exit» jouant, dans ce domaine, un rôle central. L'ASSM constate que cette évolution ne peut pas être complètement dissociée de l'estimation faite par le médecin, en ce qui concerne le diagnostic, le pronostic, les possibilités de traitement et les moyens de soulager la douleur; elle renonce cependant consciemment à dicter une ligne de conduite au travers de directives éthiques se rapportant à la déontologie.

L'ASSM estime que le corps médical n'a pas pour mission d'intervenir et de participer à l'assistance au suicide, lorsque des personnes disposées à mourir mais ne se trouvant pas en fin de vie, souhaitent mettre fin à leurs jours pour des raisons d'ordre personnel, social, psychique ou à la suite d'un diagnostic médical. Un consensus (non pas de nature médicale mais qui touche l'ensemble de la société) sur la manière de quitter la vie est nécessaire, lorsque la demande de suicide n'est pas déterminée par des souffrances insupportables et que les motifs personnels ou sociaux concourent au désir de mourir. L'obligation de présenter aujourd'hui une ordonnance médicale lors de la délivrance de pentobarbital sodique – et qui entraîne un devoir de vigilance pour le médecin qui prescrit – ne modifie en rien cette situation initiale.

Enfin, il faut considérer que la protection de la vie humaine correspond à un enjeu majeur sur les plans social et individuel. Le tourisme – en progression – consacré au suicide entraîne le risque de voir celui-ci représenter une issue normale face aux difficultés de l'existence. Cette observation ne manque pas de préoccuper l'ASSM. C'est pourquoi elle soutient les mesures prises en matière de prévention du suicide, d'accompagnement et de traitement adéquats, en faveur de personnes victimes d'un dysfonctionnement psychique ou confrontées à un handicap ou encore à une maladie chronique évolutive. L'ASSM estime que la protection de la personne disposée à mourir revêt un caractère prioritaire. C'est également la raison pour laquelle elle appuie la recommandation de la Commission nationale d'éthique qui vise à placer les organisations d'assistance au suicide sous surveillance fédérale.

Le débat sur l'assistance au suicide est loin d'être clos. L'ASSM continue d'observer soigneusement les développements en cours et s'exprimera à nouveau en temps opportun.

* Cf. également le commentaire de la Fédération des médecins suisses FMH qui fait suite à la décision [2].

Références

1 Schwarzenegger C. Das Mittel zur Suizidbeihilfe und das Recht auf den eigenen Tod (Moyens d'aide au suicide et droit à sa propre mort). Bull Méd Suisses. 2007;88(19):843-6.

2 Raggenbass R, Kuhn Hp. Kein Menschenrecht auf ärztliche Suizidbeihilfe. Bull Méd Suisses. 2007; 88(11):455-6.

